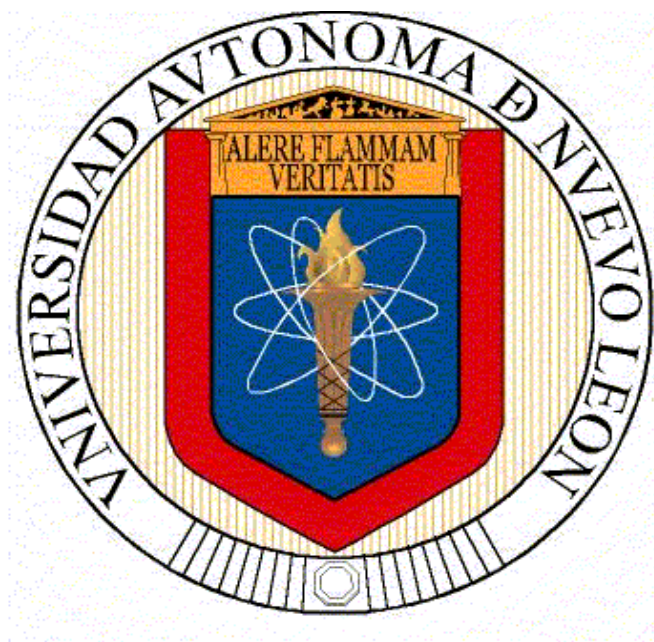


**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE PSICOLOGIA
SUBDIRECCION DE POSGRADO**



TESIS

**“LA ANGUSTIA DE LO REAL Y SU MANIFESTACIÓN EN EL
ENCUADRE PSICOANALÍTICO”**

ESTUDIO DE CASO CLÍNICO

PRESENTA: MARCO ARTURO ZAPATA OJEDA

**COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CON ORIENTACIÓN
EN CLÍNICA PSICOANALÍTICA**

DIRECTOR DE TESIS: DR. GUILLERMO VANEGAS ARRAMBIDE

MONTERREY, NUEVO LEÓN,

JUNIO DE 2014

AGRADECIMIENTOS

Gracias a mis padres por mostrar siempre su apoyo y compañía durante este recorrido que hoy finalmente ve su meta alcanzada.

Al Dr. Vanegas, la Mtra. Carmen Hernández y la Mtra. Edith Pompa por su apoyo en la revisión de mi tesis, y porque sus aportaciones enriquecieron el contenido de la misma.

Al Dr. Alejandro Moreno, supervisor del caso que dio pie a este trabajo y que con su experiencia y enseñanza me ayudó a ser un mejor terapeuta.

Gracias también a todas las personas que estuvieron conmigo durante mi estancia en monterrey: Isla Sánchez, Eulalia Cuevas, Esther Solís, María de Jesús Torres y Amelia Martínez, quienes con su amistad, compañerismo e impulso me ayudaron a lograr este trabajo.

Finalmente, gracias a los que han estado conmigo ya desde hace algunos años y que se han convertido en mi segunda familia: Alejandro Lee, Alberto Pérez, Areli Noyola, Emmanuel Díaz, Andrés Conde y Viridiana Vázquez.

TÍTULO:

“La angustia de lo Real
y su manifestación en el encuadre psicoanalítico”.

ÍNDICE

RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPITULO I. ANTEPROYECTO DE REPORTE	3
1.1 ANTECEDENTES.....	3
1.2 OBJETIVO GENERAL	5
1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
1.4 SUPUESTOS	5
1.5 LIMITACIONES Y DELIMITACIONES	6
1.6 JUSTIFICACIÓN	6
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	8
2.1 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	8
2.1.1 Neurosis Traumática	8
2.1.2 La angustia	9
2.1.3 La Angustia en Lacan	12
2.1.4 Concepción del trauma en Ferenczi.....	13
2.1.5 Otros abordajes	16
CAPITULO III. METODOLOGÍA Y PROCEDIMIENTOS	23
3.1 INVESTIGACION CUALITATIVA.....	23
3.1.2 Ojetivos de la investigación cualitativa.....	23
3.2 ESTUDIO DE CASO PSICOANALITICO.....	23
3.2.1 Modelo psicoanalítico	23
3.2.2 Aspectos teórico-metodológicos	23
3.2.3 Dispositivo analítico.....	24
3.2.4 Encuadre psicoanalítico	26
3.3 INSTRUMENTOS	28
3.4 PROCEDIMIENTOS.....	28
3.4.1 Técnicas y estrategias de intervención	28
3.4.2 Instrumentos para recabar información	29

3.4.3 Instrumentos de concientización.....	29
CAPITULO IV. ESTUDIO DE CASO CLÍNICO.....	31
4.1 HISTORIA CLÍNICA	31
4.1.1 Ficha de Identificación	31
4.1.2 Motivo de Consulta.....	31
4.1.3 Demanda de análisis.....	31
4.1.4 Sintomatología actual	32
4.1.5 Impresión Diagnóstica	32
4.2 ESTRUCTURA SUBJETIVA.....	33
4.2.1 Contexto Familiar.....	33
4.2.2 Estructura Edípica	39
4.2.3 Eventos Traumáticos	41
4.2.4 Perfil Subjetivo	43
4.3 CONSTRUCCIÓN DEL CASO	43
4.3.1 La angustia	43
4.3.2 Apronte angustiado	44
4.3.3 El trauma.....	46
4.3.4 Los sueños	53
4.3.5 Encuadre.....	54
CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN.....	60
5.1 SÍNTESIS CLÍNICA	60
5.1.1 Síntesis de la intervención clínica.....	60
5.1.2 Elaboración y estado de la sintomatología.....	60
5.1.3 Construcción de recursos.....	63
5.2 CONCLUSIONES	64
VI BIBLIOGRAFÍA	67

RESUMEN

El estudio de caso clínico desarrollado a continuación, da cuenta de los fenómenos psíquicos que se derivaron en un paciente masculino de 35 años a raíz de haber sido secuestrado y mantenido en cautiverio durante 2 semanas. La angustia manifestada durante y posterior a dicho evento se presentó también durante las sesiones en forma de síntomas físicos que incluían la presencia de pesadillas, dolores de estómago, diarrea y ataques de pánico, mismos que se fueron elaborando durante el tratamiento cuyo resultado requirió del análisis de las situaciones vividas y sus representaciones inconscientes, así como la forma en que estas se ligaban a eventos pasados de la vida del paciente y que encontraban en el secuestro un nuevo factor desencadenante con el cual ligarse para manifestarse con más fuerza que anteriormente. Dicho manejo de los eventos anteriores y su implicación en el tratamiento se convirtieron en la hipótesis central del presente trabajo.

Se toma como referencia básica la perspectiva teórica de la angustia en Freud y Lacan y el manejo del trauma y las modificaciones al encuadre psicoanalítico de Ferenczi en situaciones de crisis. La metodología utilizada es el estudio de caso cualitativo, lo que nos permitió llegar a conclusiones que comprueban la importancia de la cercanía del analista en el caso y el trabajo no solo con el conflicto actual sino con manifestaciones neuróticas anteriores.

INTRODUCCIÓN

El aumento de la delincuencia organizada en México ha llevado a los estudiosos de la salud a plantearse nuevos retos al momento de trabajar con pacientes que han sido víctimas de algún acto delictivo que puede ir desde las extorsiones, los llamados secuestros express, secuestros, asaltos y asesinatos, que dejan como resultado no solamente daño físico sino también aquellas afecciones que forman parte del objeto de estudio de las áreas de la salud mental.

Analistas y psicoterapeutas se enfrentan ahora a casos en los que el motivo de consulta está delimitado por un acto vandálico y donde muchas de las veces son pacientes llevados por familiares angustiados por las manifestaciones psicopatológicas que de éstos se derivan.

El caso expuesto en este trabajo da cuenta de la relación de la angustia con la estructuración del sujeto y las distintas manifestaciones que va encontrando a lo largo de su vida y que van desde las primeras relaciones con los padres así como los intentos que la compulsión a la repetición hace para tratar de solucionar el trauma psíquico del secuestro a través de la repetición de la historia del padre al alejarse y abandonar a su familia en México.

Vemos la forma en que mecanismos primitivos se van entretejiendo con el trauma del secuestro para despertar angustias anteriormente reprimidas y que vendrán a ser representadas dentro del encuadre psicoanalítico, mismo que sufrirá modificaciones en relación a la regla de abstinencia y neutralidad con la finalidad de promover la integración del trauma en la vida pulsional del paciente.

CAPITULO I. ANTEPROYECTO DE REPORTE

1.1 ANTECEDENTES

Freud nos habla sobre la neurosis traumática como aquella causada por factores externos y donde el yo mantiene la enfermedad, reviviendo constantemente el trauma en un intento por investir aquello que se ha vuelto incomprensible y que ha ocasionado un intenso displacer. Estudia lo anterior a partir de sus observaciones de los soldados durante la segunda guerra mundial.

Se ve en la necesidad de ampliar su teoría sobre el sueño como cumplimiento de deseo, al afirmar ahora que, en estos casos, el sueño forma parte de la compulsión a la repetición y buscará obtener la satisfacción fallada en el evento traumático que dio origen al displacer.

Por otro lado, en su concepción de la angustia, Freud puntualiza que la angustia realista será aquella que proviene de lo externo y que, desde ahí, genera el trauma. Surge como respuesta un acontecimiento inminente para el cual el yo no estaba preparado y la utiliza aquí como medio de protección, activando no solamente signos físicos sino también psíquicos que resguarden al sujeto de lo acontecido o que está por acontecer. Agrega además que será justamente el trauma del nacimiento el que servirá de molde para las reacciones posteriores de angustia.

Postulará, en inhibición, síntoma y angustia, que no es la represión la que genera la angustia sino que ésta surgirá anterior a la represión mediante huellas mnémicas que han quedado en la psique del sujeto.

Lacan, por su parte, relacionará la angustia con el objeto a y su relación con el otro, la angustia, para lacan, está relacionada no con una falta, sino con la posibilidad de completud por parte del Otro, de ser eso que el Otro desea. En este sentido, la falta se vuelve pues, necesaria ya que va a posibilitar la permanencia del sujeto. Se refiere a la posibilidad no de que devenga el corte, sino de que posiblemente éste no aparezca.

El fantasma recubre la angustia y la vacilación fantasmática traería como resultado el enfrentamiento con el Otro en el terreno de lo unheimlich, Enfrentarse al Otro en falta despierta necesariamente la angustia, sin embargo para lacan es un paso necesario para que el sujeto devenga y se enfrente a su propia falta.

Ferenczi (1932) estudió también casos de neurosis que salían del estado neurótico descrito por Freud, enfrentándose a situaciones traumáticas que le permitieron postular la importancia de éste en la causa de la enfermedad y las implicaciones técnicas que tenía dentro del encuadre psicoanalítico

Propone una estructura de encuadre determinada por el acercamiento del analista al paciente en una situación que promueva y permita la expresión de sentimientos positivos y negativos del paciente incluso hacia el propio analista. El factor contratransferencial cobra aquí un sentido de gran importancia ya que, dice Ferenczi, los sentimientos del analista hacia el paciente determinarán en gran medida el éxito o fracaso del análisis.

Postula que el trauma se divide en diferentes partes dentro de la psique y que puede ligarse a muy diversas situaciones, la tarea del analista consistirá en ir

descubriéndolas parte por parte, sirviendo también como apoyo y contención durante el proceso.

A través de lo que denominó "análisis mutuo proponía la interacción entre paciente y analista diciendo incluso que el analista podría expresar sus propios sentimientos siempre y cuando estuvieran en contexto y función del proceso analítico y de la transferencia.

1.2 OBJETIVO GENERAL

- Analizar las manifestaciones psíquicas de la angustia dentro del análisis psicoanalítico de un caso de secuestro y sus repercusiones en el encuadre analítico.

1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar la relación de la angustia sobrevenida ante un secuestro y las mociones psíquicas almacenadas y revividas de las situaciones traumáticas primarias.
- Analizar la forma en que el encuadre psicoanalítico es capaz de sostener una relación terapéutica aun en situaciones de crisis

1.4 SUPUESTOS

- La angustia sobrevenida en situaciones de crisis da cuenta no solo de la situación actual sino de la angustia de la historia del paciente
- El psicoanálisis no solamente trabaja con la situación de crisis actual sino con las ataduras libidinales que de esta se despliegan
- El analista funge como sostén del suceso traumático manteniendo la regla de abstinencia

1.5 LIMITACIONES Y DELIMITACIONES

Dentro de las limitaciones del presente análisis de caso se encuentra el hecho de que sea un caso singular y que no se haya hecho investigación aun con mayor número de casos de secuestro, sin embargo, era importante dar cuenta de las características del tratamiento de Ricardo, además porque la situación que presentaba dentro de su familia era considerada por el mismo como adversa para la realización del tratamiento, a su vez, vemos como la crisis hace surgir en el mecanismos psíquicos de repetición que se relacionaban con la situación de vida de sus padres y hermanos.

Otra de las limitantes es el modelo seguido ya que se trabajó con autores clásicos como Freud, Ferenczi y Lacan, sin embargo este modelo teórico está basado en mi experiencia personal dentro de la maestría y la supervisión recibida durante esta época.

1.6 JUSTIFICACIÓN

En la actualidad, México vive una situación de delincuencia que se ha exacerbado en los últimos años debido principalmente a la inserción más explícita y extensa del crimen organizado dentro del tejido social. Ya no solamente limitándose al tráfico de sustancias ilegales sino mediante crímenes como la extorsión, el secuestro, entre otros, que han llevado a nuestro país a verse en la necesidad de integrar en su día a día actos delictivos de ésta índole.

Esta situación se ha visto reflejada también en el ámbito del análisis clínico con casos de pacientes donde el motivo de consulta es el haber vivido alguna o varias de las situaciones arriba descritas.

Surge la necesidad entonces de analizar cuáles son las características de experimentar una situación de ésta naturaleza donde, si bien el análisis de las neurosis traumáticas ya desde Freud nos daba algunos puntos de arranque para el trabajo clínico en situaciones de crisis, los medios de comunicación y el manejo de la información actual son el día de hoy factores que se suman al trauma y con los que pacientes y analistas lidian día con día.

La angustia vivida en un secuestro va a ser puesta en el análisis con todas sus vicisitudes y traumas anteriores al evento que aprovechan el nuevo suceso para volver a aparecer y manifestarse.

Dicho análisis es compartido más de cerca por paciente y analista, ambos como parte de la misma sociedad y sus conflictos.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1.1 Neurosis Traumática

Freud (1920) definió este tipo de neurosis como aquella provocada por un evento externo, traumático, como una situación de peligro intenso o la que sobrevénía a los excombatientes de guerra. A diferencia de las otras neurosis en las que la estructura psíquica es el principal componente de su causación, en este caso, el factor externo viene a ser predominante.

Sin embargo, llega a la conclusión, de que ambos factores, externos e internos, son series complementarias, presentes de alguna u otra manera en todo tipo de neurosis: *deben saber que en la causación y en el mecanismo de todas las formas posibles de neurosis actúan siempre los mismos factores, sólo que, en la formación de los síntomas, el papel prevaleciente recae aquí sobre uno, allá sobre otro. (Freud, 1917)*

Por lo tanto, aún en las situaciones de peligro real e inminente, no podemos dejar de lado la posición del sujeto respecto a lo que le sucede y la forma por la cual hace intentos de elaborar un evento traumático que parece sobrepasarlo. Tomamos la definición de evento traumático expuesta por Freud en inhibición, síntoma y angustia (1917), donde ubica el evento traumático como una situación de desvalimiento vivenciada y que se diferencia de la situación de peligro en tanto, esta última, se mantiene expectante al trauma.

A nivel psíquico, Freud da cuenta de que los sueños en este tipo de pacientes funcionan como una especie de dominio sobre el estímulo que viene de fuera, siendo una forma de desarrollar la angustia que en su momento fue inhibida.

Se ve en la necesidad de ampliar su teoría sobre el sueño como cumplimiento de deseo, manifestando ahora que, en estos casos, el sueño funge como parte de la compulsión a la repetición, misma que buscará la repetición de la experiencia de displacer en un intento continuo y constante por obtener la satisfacción que en su momento fue imposible obtener y que conduciría a mantener el principio del placer que gobierna en el ello.

Finalmente la neurosis traumática se caracteriza por un sostenimiento por parte del yo de la enfermedad, con el motivo de procesar e invertir el evento traumático, sobre esto Freud enuncia en la conferencia 24 de introducción al psicoanálisis:

La presencia de un motivo egoísta del yo, un motivo que aspira a su defensa y su provecho; tal vez no puede crear por sí solo la enfermedad, pero la aprueba y la conserva una vez que se ha producido. Este motivo quiere resguardar al yo de los peligros cuya amenaza fue la ocasión para que se contrajera la enfermedad, y la curación no se aceptará antes de que parezca excluida la repetición de ellos, o sólo después de haber obtenido un resarcimiento por el peligro corrido. (Freud, 1917)

2.1.2 La angustia

Freud (1917) define a la angustia como un afecto que va relacionada con el campo motriz y perceptual, haciendo una primera diferenciación entre angustia neurótica y angustia realista, caracterizando a ésta última como proveniente de la percepción de un peligro exterior y donde va unida al reflejo de la huida como manifestación de la pulsión de auto conservación.

Agrega, además, que no debemos confundir angustia con miedo y terror, ya que la angustia, a diferencia del miedo, prescinde de objeto. El terror, por su parte, es definido como un peligro que no es recibido con apronte angustiado y concluye finalmente que el hombre se protege del horror mediante la angustia.

En este primer abordaje de la angustia, sostiene que la represión es la originaria de la angustia, debido a que el afecto de la representación queda expectante y se liga a representaciones que le sirven en forma de descarga.

Deja ver también, la teoría del nacimiento como el evento traumático que servirá de “molde” para las experiencias angustiantes posteriores, en lo concerniente sobre todo a la sintomatología física, y a la percepción de peligro, ya que, sostiene, es imposible que el recién nacido guarde el recuerdo de este evento traumático. La angustia entonces se va desarrollando bajo el influjo de la cultura; primero con la separación de la madre y después con las experiencias en las que la educación ayude al niño a desarrollar el sentido de angustia realista.

En un segundo abordaje de la angustia, retomando el texto de inhibición, síntoma y angustia (1925), la primera teoría se ve modificada ya que ahora se presume, la angustia es lo que causa la represión, siendo la primera, un estado afectivo que sigue una huella mnémica preexistente y que se presentan ya con gran intensidad desde antes de la formación del superyó en el sujeto.

Cuando la angustia viene a través de mociones pulsionales inconscientes, hablamos de angustia neurótica, cuando de lo que se trata es de exigencias del superyó, como en el caso de la neurosis obsesiva, se habla entonces de angustia

de conciencia moral y cuando se trata de una situación de peligro que afecta al yo, es entonces angustia realista, en esta última la angustia de castración será dejada de lado momentáneamente ante el peligro de muerte, sin embargo, el mismo Freud (1925) advierte que: *“Es harto improbable que una neurosis sobrevenga sólo por el hecho objetivo de un peligro mortal, sin que participen los estratos inconscientes más profundos del aparato anímico”*.

A cada etapa de la vida correspondería el desarrollo de una angustia particular, así tenemos aquella que hace referencia a un posible desvalimiento del yo cuando éste aún es inmaduro, el peligro a la pérdida del objeto que se da en los primeros años de vida cuando aún no se es autónomo, el peligro a la castración de la fase fálica y, finalmente, la angustia frente al superyó en el periodo de latencia. Esto no quiere decir que cada uno de ellos no pueda presentarse después, ya que existirán situaciones internas y externas que hagan referencia a uno o varios de los distintos estadios de la angustia.

Existen entonces dos orígenes probables de angustia definidos por Freud como: en un caso como consecuencia directa del factor traumático, y en el otro como señal de que amenaza la repetición de un factor así. Y que en cada caso harán referencia a los distintos vasallajes del yo: respecto del mundo exterior, del ello y del superyó.

Tenemos entonces en la angustia, sea del tipo que sea, tres caracteres principales: 1) un carácter displacentero específico; 2) acciones de descarga, y 3) percepciones de éstas.

2.1.3 La Angustia en Lacan

Lacan, en el seminario de la angustia (1963), va a ligarla principalmente a dos factores determinantes: el deseo del Otro y el fantasma; puntualizando de entrada, la característica de la angustia en tanto afecto que no está reprimido, lo reprimido, dice, son los significantes que amarran a dicho afecto.

La aparición del sujeto está ahí dese antes que él mismo, en el denominado rasgo unario, como significante primero y que está directamente relacionado con la relación entre sujeto y el Otro:

El Otro está allí como inconsciencia constituida en cuanto tal. El Otro concierne a mi deseo en la medida de lo que le falta. Es en el plano de lo que le falta sin que él lo sepa donde estoy preocupado del modo que más se impone, porque para mí no hay otra vía para encontrar lo que me falta en cuanto objeto de mi deseo. Por eso para mí no sólo no hay acceso a mi deseo, sino tampoco sustentación posible de mi deseo que tenga referencia a un objeto, cualquiera que sea, salvo acoplándolo, anudándolo con esto, el S/, que expresa la necesaria dependencia del sujeto respecto del Otro en cuanto tal. (Lacan, 1963)

El Otro permitirá al sujeto devenir como tal, mediante el advenimiento de la imagen especular, la cual, sin embargo, está incompleta. Queda un resto de esa imagen como prueba de la alteridad del otro NOTA y que Lacan denominará objeto a.

El sujeto se posiciona entonces ante el Otro como objeto mediante la fórmula fantasmática que Lacan devela como: *que el Otro se desvanezca, se quede pasmado, ante ese objeto que soy, con la salvedad de que yo me veo.*

El objeto a, ese resto, funcionará entonces dentro del fantasma para proteger al sujeto de la angustia y también para retener al Otro, al Otro en tanto le demande algo al sujeto.

Cuando no hay posibilidad de falta, cuando se supone la completud, es entonces que se da el surgimiento de la angustia ya que no hay demanda, se estaría completo y por ende implicaría la desaparición de la subjetividad del sujeto y su relación con el Otro.

La angustia está entonces ligada al objeto a, a su presencia y función estructurante que permite la posibilidad de completar al Otro pero que, en tanto posibilidad, no busca ser llenada. Este resto del cuerpo que falta en la imagen especular tiene, además, la característica de ser desordenado, conocido solamente a través del fantasma.

La angustia hará referencia entonces a la pérdida de ese no-saber primordial, a la completud de la imagen especular, de la demanda del Otro y la solución del enigma del objeto a que, si en su momento estructuró al objeto, el alcanzarlo implicaría su pérdida total.

2.1.4 Concepción del trauma en Ferenczi

Ferenczi (1932) hace énfasis en la relación del trauma con la sintomatología física al momento de vivir angustia, postulando que se despertaran fuerzas primitivas en el sujeto que buscarán enfrentar el evento traumático a partir de las experiencias anteriores, y si éste intento fracasa, entonces el organismo empieza a manifestarse en forma de síntomas derivados de la angustia avasalladora.

La tarea del analista desde su punto de vista, será ir develando todas las repercusiones y manifestaciones psíquicas que el trauma ha dejado como consecuencia. Para esto, será necesario que dentro del encuadre analítico el paciente y el analista promuevan una relación de confianza y sinceridad.

En sus diarios, deja ver el propio trabajo realizado con pacientes que habían sufrido abuso sexual y describe las repercusiones en la vida psíquica que van más allá del evento traumático sino que también se encuentran ahora ligadas a mociones pulsionales actuales y propias del desarrollo del individuo.

Describe las características que ha observado en pacientes donde el sufrimiento psíquico ha sido intenso y lo analiza, en 1932, a través de las similitudes con la esquizofrenia, donde también el individuo presenta procesos alucinatorios y que en el caso del trauma psíquico intenso, se convierten en un intento por reconstruir la realidad conocida anteriormente.

El paciente en estas situaciones tiene una “formación cosmológica” del evento traumático, misma que se compone de elementos provenientes de la fantasía y que se despliegan como recurso de defensa del yo contra la posibilidad de quiebre psíquico.

Esta separación de la realidad violenta, se da como resultado del intento de mantener algún dejo de voluntad aun cuando se está a expensas de un ser violento. Dicha voluntad permite separar psíquicamente a la persona de la situación traumática

Ferenczi (1932) compara esta situación con la relación edípica entre el niño y sus padres dónde la amenaza paterna de castración es en cierta medida equilibrada por la promesa de amor materno. En la situación de trauma intenso psíquico. La amenaza paterna viene acompañada en el terreno psíquico con la posibilidad de abandono de la madre al estar a expensas de la voluntad de un agresor.

La forma de contrarrestar esa posibilidad es tomando los propios recursos psíquicos en la fantasía para tener la sensación de que se tiene por lo menos un dejo de control o voluntad propia y que no está en función de la realidad externa. De tal manera se forma la certeza de que la violencia no ha logrado “nada” en el terreno de la subjetividad. Ha escindido al yo pero no ha logrado su aniquilación.

La deconstrucción psíquica podrá ser entonces reconstruida dentro del análisis, en un primer momento, por la repetición constante de la vivencia traumática que deberá sumarse a una postura de sinceridad y apertura del analista que sirva como contención de lo que ahí es relatado.

De acuerdo a su experiencia, Ferenczi describe la necesidad de que esta empatía surja dentro del análisis, ya que de lo contrario comenzaban a surgir en sus pacientes sentimientos de aislamiento y soledad que eran expresados en un incremento de los síntomas postraumáticos.

La fragmentación estaría ligada a la amnesia que los pacientes tienen sobre algunos de los eventos que ocurrieron durante el trauma. En la medida en que el analista permita y comunique la expresión de sentimientos, los restos amnésicos tenderán a reintegrarse como parte del yo para su elaboración psíquica.

Este objetivo no solo se enmarca dentro de la situación presente, sino que, de ser llevado y equiparado con las vivencias infantiles y la construcción del sujeto, se conseguirá la reconciliación y el entendimiento del yo ante el trauma.

En su texto “Confusión de lengua entre el adulto y el niño” (1933) Ferenczi profundiza sobre la relación que se da en la vivencia traumática con el agresor,

convirtiendo a éste último en una parte introyectada que lo vuelve intrapsíquico, y por tanto, a expensas del principio del placer y de procesos alucinatorios subjetivos. Lo que determinará el tinte de dichas alucinaciones o en otras palabras, si éstas estarán en función de sentimientos amorosos o agresivos, será precisamente la propia vida psíquica del sujeto quién a partir de sus propios recursos formará uno u otro tipo de alucinación.

2.1.5 Otros abordajes

Por otro lado, el psicoanálisis ha extendido su campo de estudio dentro de las neurosis traumáticas, yendo desde el estudio de las secuelas que puede traer un acontecimiento natural, un acto delictivo o una crisis económica. Ilany Kogan (2005) reseña su experiencia con un paciente en época de guerra y refiere que mientras el paciente hacía énfasis en la realidad externa, ella se aferraba a centrarlo en su realidad psíquica, mostrando como ambos mundos se interconectan en épocas de trauma y las dificultades que el analista presenta para poder diferenciar una realidad de la que él mismo es parte. Refiere, además, que fue en el momento en que decidió aceptar la realidad externa del paciente en lugar de sólo focalizarse en la realidad interna, el paciente finalmente se sintió apoyado.

Retoma la idea de Winnicott de que la fantasía solamente puede ser entendida en su totalidad cuando se toma también la realidad objetiva, para determinar que si bien a subjetividad juega un papel preponderante en la interpretación de la realidad, en estos casos la realidad objetiva también tendrá que ser atendida y desmenuzada concienzudamente para lograr comprender la complejidad del evento traumático.

Finalmente, Kogan es consciente de la realidad que también a ella la asechaba y concluye que posiblemente se negaba a ver la realidad objetiva del paciente por el temor de no aceptar su propio pánico, mismo que al hacerlo consiente le permitió continuar con el análisis de su paciente.

Silvia Morici en su artículo “Cuando la crisis nos des-construye” (2002) hace un análisis de la crisis económica que perduró en argentina durante parte del siglo pasado y menciona que este tipo de situaciones interfieren directamente con cambios en la legalidad lo que conlleva lo que ella denomina como “desborde de la vida pasional” que brinda la inseguridad de sentirse vulnerable ante los acontecimientos de la realidad externa que superan al sujeto.

Se pierden las fronteras entre lo interno y lo externo ante lo intrusivo de un mundo devastador, y sin embargo, hace referencia a la posibilidad de construir dentro del análisis nuevas posibilidades, menciona que la pérdida en psicoanálisis representa un valor estructurante del cual en una situación de crisis se puede partir para la reconstrucción de la subjetividad.

Por otro lado, el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) fue reconocido como entidad clínica en la tercera edición del Diagnostic and Statistical Manual of mental Disorders (DSM III) y actualmente, en la cuarta edición revisada, presenta los siguientes criterios diagnósticos: (APA, 2000)

Criterios para el diagnóstico de F43.1 Trastorno por estrés postraumático (309.81)

A. La persona ha estado expuesta a un acontecimiento traumático en el que han existido 1 y 2:

1. la persona ha experimentado, presenciado o le han explicado uno (o más) acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas para su integridad física o la de los demás
2. la persona ha respondido con un temor, una desesperanza o un horror intensos. Nota: En los niños estas respuestas pueden expresarse en comportamientos desestructurados o agitados

B. El acontecimiento traumático es reexperimentado persistentemente a través de una (o más) de las siguientes formas:

1. recuerdos del acontecimiento recurrentes e intrusos que provocan malestar y en los que se incluyen imágenes, pensamientos o percepciones. Nota: En los niños pequeños esto puede expresarse en juegos repetitivos donde aparecen temas o aspectos característicos del trauma
2. sueños de carácter recurrente sobre el acontecimiento, que producen malestar. Nota: En los niños puede haber sueños terroríficos de contenido irreconocible
3. el individuo actúa o tiene la sensación de que el acontecimiento traumático está ocurriendo (se incluye la sensación de estar reviviendo la experiencia, ilusiones, alucinaciones y episodios disociativos de flashback, incluso los que aparecen al despertarse o al intoxicarse). Nota: Los niños pequeños pueden reescenificar el acontecimiento traumático específico

4. malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático
 5. respuestas fisiológicas al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático
- C.** Evitación persistente de estímulos asociados al trauma y embotamiento de la reactividad general del individuo (ausente antes del trauma), tal y como indican tres (o más) de los siguientes síntomas:
1. esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el suceso traumático
 2. esfuerzos para evitar actividades, lugares o personas que motivan recuerdos del trauma
 3. incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma
 4. reducción acusada del interés o la participación en actividades significativas
 5. sensación de desapego o enajenación frente a los demás
 6. restricción de la vida afectiva (p. ej., incapacidad para tener sentimientos de amor)
 7. sensación de un futuro desolador (p. ej., no espera obtener un empleo, casarse, formar una familia o, en definitiva, llevar una vida normal)
- D.** Síntomas persistentes de aumento de la activación (arousal) (ausente antes del trauma), tal y como indican dos (o más) de los siguientes síntomas:
1. dificultades para conciliar o mantener el sueño
 2. irritabilidad o ataques de ira

- 3. dificultades para concentrarse
- 4. hipervigilancia
- 5. respuestas exageradas de sobresalto

E. Estas alteraciones (síntomas de los Criterios B, C y D) se prolongan más de 1 mes.

F. Estas alteraciones provocan malestar clínico significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Especificar si:

Agudo: si los síntomas duran menos de 3 meses **Crónico:** si los síntomas duran 3 meses o más.

Especificar si:

De inicio demorado: entre el acontecimiento traumático y el inicio de los síntomas han pasado como mínimo 6 meses.

José Carlos Mingote y sus colaboradores, en su artículo “Tratamiento integrado del Trastorno de Estrés Postraumático” (Mingote, Begoña y cols. 2001) refieren que en Estados Unidos alrededor del 75% de las personas que padecen este trastorno se recuperan sin presentar síntomas de la enfermedad de forma duradera, por otro lado, se estima que en un rango del 40 y hasta el 90% de la población sufrirá más de un evento traumático a lo largo de su vida.

Los principales factores de riesgo que prevalecen son: antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos y el divorcio parental, se estima que su remisión se ve facilitada por la intervención terapéutica individual o grupal y en algunos casos, la

intervención psiquiátrica, evitando el tratamiento con benzodiacepinas debido a que pueden producir amnesia anterógrada que puede llevar al paciente a aumentar la negación de lo vivido y a la no integración de la experiencia traumática.

Dentro de las características psicobiológicas del TEPT se ha encontrado evidencia de altos niveles de adrenalina y noradrenalina en la orina, así como una aumentada actividad noradrenérgica central y elevada actividad dopaminérgica en el tronco cerebral. Este perfil sugiere un patrón similar al encontrado en las fobias y obsesivos graves.

Algunos de los aspectos principales que destacan Mingote y colaboradores en cuanto al tratamiento de las terapias psicodinámicas para el trastorno de estrés Postraumático son: el establecimiento de una sólida alianza terapéutica, el restablecimiento de la conexión entre las funciones psíquicas disociadas, el apoyo a la autonomía del paciente, así como cuidar la aparición de la compulsión a la repetición y el conflicto generado por la agresividad y la culpa derivado de la sensación de “perder el control” que puede devenir por la exposición repetida a situaciones angustiantes.

En general, los elementos anteriores hacen referencia a la posición trasferencial que debe ser “dosificada” para que el terapeuta pueda ser visto como un yo auxiliar capaz de restablecer los elementos disociados generados por el trauma. A su vez, se busca que el paciente pueda sentir un ambiente cálido y de confianza que se contrapone con el encuadre clásico Freudiano al poner en el centro de la discusión la relación del terapeuta con el paciente y la capacidad de ambos de lidiar con situaciones angustiantes.

Las interpretaciones de este modelo sugieren que el paciente se convierta en agente activo de lo que le ocurre, promoviendo por parte del terapeuta las habilidades y nuevas experiencias que vaya obteniendo con el fin de restablecer la confianza en sí mismo y en lo que le rodea, buscando integrar el evento traumático.

Una situación similar se viviría dentro de la terapia grupal que trabaja con TEPT, y donde la labor del terapeuta será la de integrar las diferentes narraciones que vayan surgiendo, ayudando al grupo a estructurar sus propias historias y que éstas experiencias sirvan a su vez a los demás integrantes. Un punto importante a considerar será el momento de la separación de los miembros del grupo ya que pueden resurgir síntomas que habían aparecido anteriormente, y donde el terapeuta tendrá entonces que tener cuidado en enfocar la atención en lo logrado hasta ese momento por cada uno de ellos

Héctor Fiorini en “Cuestiones clínicas y recursos técnicos en el abordaje de una consulta en crisis” profundiza sobre el tratamiento en crisis mediante un caso clínico y donde enfatiza la importancia de crear una alianza terapéutica compartiendo los objetivos de la terapia y aclarar el sentido de la tarea a realizar, refiere que será tarea del terapeuta brindar una alternativa de esperanza: “es posible trabajar sobre un estado de incertidumbre, caos y pérdidas desoladoras, aún allí, en el fondo de ese pozo, es posible realizar un trabajo terapéutico” (Fiorini, 2003)

CAPITULO III. METODOLOGÍA Y PROCEDIMIENTOS

3.1 INVESTIGACION CUALITATIVA

Llamada también fenomenológica se caracteriza por la obtención de información de manera inmediata y personal, utilizando técnicas y procedimientos basados en el contacto directo con la gente o la realidad que se investiga.

3.1.2 Objetivos de la investigación cualitativa

Si el psicoanálisis se enmarca en la investigación cualitativa, entonces, la subjetividad y sus manifestaciones clínicas es su objeto de estudio.

3.2 ESTUDIO DE CASO PSICOANALITICO

Es una estrategia de intervención clínica que consiste en el entrelazamiento del método de investigación, método terapéutico y construcción de teoría que se unen con el fin de indagar los procesos inconscientes que definen la subjetividad.

3.2.1 Modelo psicoanalítico

El modelo de intervención para el abordaje clínico es el método psicoanalítico, modelo que implica el establecimiento de las condiciones para instaurar un proceso psicoterapéutico que ofrezca la información significativa necesaria para establecer una relación dialógica que permita a la pareja terapéutica lograr niveles de concienciación que permitan elaborar y superar las problemáticas psíquicas patológicas

3.2.2 Aspectos teórico-metodológicos

Partimos del supuesto que el método de abordaje psicoanalítico se sustenta en la concepción del sujeto psíquico escindido, es decir, sujeto inconsciente y como

estrategia de abordaje se propone una estrategia que dé cuenta de las características de este sujeto aclarando que la segmentación sólo es de valor expositivo pues en la práctica clínica estas se pierden y la experiencia nos aparece como un todo integrado.

3.2.3 Dispositivo analítico

Asociación libre

Método que consiste en expresar sin discriminación todos los pensamientos que vienen a la mente, ya sea a partir de un elemento dado (palabra, numero, imagen de un sueño, interpretación cualquiera), ya sea de forma espontanea. Laplanche y Pontalis (1967)

Evidencia un determinado orden del inconsciente: El método de las asociaciones libres tiene por objeto poner en evidencia un determinado orden del inconsciente. Cuando se abandonan las representaciones - fin conscientes, el curso de las representaciones pasa a ser gobernado por representaciones ocultas.

Regla de la asociación libre

Regla constitutiva de situación psicoanalítica, según la cual el paciente debe decir todo lo que le pasa por la mente, y principalmente lo que siente tentado a omitir por la razón que fuere.

Por último esta regla que establece que el analizado no solo dice cuanto se le ocurre en el curso de la sesión sino que además responde asociando a partir de

elementos que son ofrecidos como de estímulo para las ocurrencias por el analista.

Atención flotante

Manera como, según Freud, el analista debe escuchar al analizado: no debe a priori, conceder un privilegio a ningún elemento del discurso de este, lo cual implica que el analista deje funcionar lo más libremente posible su propia actividad inconsciente y suspenda las motivaciones que habitualmente dirigen la atención. Esta recomendación técnica constituye la contrapartida de la regla de la libre asociación que se propone al analizado. Laplanche y Pontalis (1967).

Consiste en una suspensión, tan amplia como sea posible, de todo lo que habitualmente focaliza a la atención: inclinaciones personales, prejuicios, supuestos teóricos, incluso los mejor fundados.

El médico debe de estar en condiciones de interpretar todo lo que escucha, a fin de descubrir en ello todo lo que el inconsciente oculta, sin que su propia censura venga a reemplazar la elección a la que ha renunciado el paciente.

Esta regla permite al analista descubrir las conexiones inconscientes en el discurso del paciente.

Neutralidad

Es una de las cualidades que definen la actitud del analista durante la cura. El analista debe ser neutral en cuanto a los valores religiosos, morales y sociales, es decir, no dirigir la cura en función de un ideal cualquiera y abstenerse de todo

consejo neutral con respecto a las manifestaciones transferenciales, lo que habitualmente se expresa por la formula “no entrar en el juego del paciente”; por ultimo neutral en cuanto al discurso del analizado, es decir, no conceder a priori una importancia preferente, en virtud de prejuicios teóricos, aun determinado fragmento o a un determinado tipo de significaciones. Laplanche y Pontalis (1967)

La neutralidad no alude a la persona real del analista, sino a su función: el que da las interpretaciones y soporta la transferencia debería ser neutral, es decir, no intervenir como individualidad psicosocial; se trata evidentemente de una exigencia límite. Laplanche y Pontalis (1967)

Abstinencia

Principio según el cual la cura analítica debe ser dirigida de tal forma que el paciente encuentre el mínimo posible de satisfacciones sustitutivas de sus síntomas. Para el analista, ello implica la norma de no satisfacer las demandas del paciente ni desempeñar los papeles que este tiende a imponerle. El principio de la abstinencia puede, en algunos casos y en ciertos momentos de la cura, concretarse a consignas relativas a los comportamientos repetitivos del paciente que entorpecen la labor de rememoración y elaboración. Laplanche y Pontalis (1967).

3.2.4 Encuadre psicoanalítico

Horarios: 7:00 pm

Frecuencias por semana: dos sesiones por semana, lunes y viernes

Tiempo de la sesión: 45 minutos.

Honorarios: \$25 pesos por sesión.

Posición: Todas las sesiones son cara a cara.

Proceso analítico

Transferencia

Proceso constitutivo de la cura psicoanalítica, en virtud del cual los deseos inconscientes de la analizada concernientes a objetos exteriores se repiten, en el marco de la relación analítica, con la persona del analista, colocado en la posición de esos diversos objetos.

Resistencia

Designa el conjunto de las reacciones de un analizante, cuyas manifestaciones, en el marco de la cura, obstaculizan el desarrollo del análisis.

Elaboración

Término utilizado por Freud para designar, en diversos contextos, el trabajo realizado por el aparato psíquico con vistas a controlar las excitaciones que le llegan y cuya acumulación ofrece el peligro de resultar patógena. Este trabajo consiste en integrar las excitaciones en el psiquismo y establecer entre ellas las conexiones asociativas.

En Introducción al narcisismo (1914) Freud prosigue y desarrolla la idea de que la ausencia o las insuficiencias de elaboración psíquica son las que, provocando un

estancamiento de la libido, se hallan, según diversas modalidades, en el origen de las neurosis y las psicosis

Intervención

Deducción, por medio de la investigación analítica, del sentido latente existente en las manifestaciones verbales y de comportamiento de un sujeto. La interpretación saca a la luz las modalidades del conflicto defensivo y apunta, en último término, al deseo que se formula en toda producción inconsciente.

En la cura, comunicación hecha al sujeto con miras a hacerle accesible este sentido latente, según las reglas impuestas por la dirección y la evolución de la cura.

3.3 INSTRUMENTOS

Más que un instrumento este modelo de intervención tiene como basamento los elementos surgidos del proceso analítico, desde esta perspectiva la producción de la información sería el resultado de la interacción sucedida en el tratamiento analítico.

3.4 PROCEDIMIENTOS

Los procedimientos tienen como objetivo describir las condiciones materiales que permiten la instauración de la intervención clínica.

3.4.1 Técnicas y estrategias de intervención

Las técnicas o estrategias de intervención son instrumentos operativos a través de los cuales el terapeuta/ narrador accede al discurso del paciente y con ello a actualizar la historia del individuo tiene un carácter eminentemente instrumental ya que por estos medios se obtendrá la información que será la base de la intervención clínica.

3.4.2 Instrumentos para recabar información

Ficha de identificación: Son los datos mínimos sobre el paciente que permiten dar cuenta de edad, sexo, oficio, nivel socio económico y motivo de consulta.

Discurso del paciente: Formas de expresión y comunicación predominantes en el paciente, lo que dice, cómo lo dice, las emociones que prevalecen.

Viñeta clínica: Es la transcripción de cada una de las sesiones, es elaborada por el analista y permite llevar un registro anecdótico de las asociaciones del paciente y de las intervenciones del analista para fines de supervisión o de estudio de .caso.

Preguntas sobre datos específicos: Las elabora el analista con propósitos clarificatorios.

3.4.3 Instrumentos de concientización Interpretación

Deducción por medio de la investigación analítica del sentido latente existente en las manifestaciones verbales y de comportamiento de un sujeto. La interpretación

saca a la luz las modalidades del conflicto defensivo y apunta, en último término, al deseo que se formula en toda producción del inconsciente.

Señalamientos

Instrumento que tiene como finalidad llamar la atención del paciente para que se detenga en su discurso, observe y sea capaz de brindar una mayor información de lo que acontece.

Confrontación

Herramienta con la cual se dirige la atención del paciente hacia puntos contradictorios de sus procesos de pensamiento, actitudes o conductas manifiestas.

Construcción

Término propuesto por Freud para designar una elaboración del analista más extensa y más distante del material que la interpretación y destinada esencialmente a reconstituir en sus aspectos tantos reales como fantaseados una parte de la historia infantil del sujeto.

CAPITULO IV. ESTUDIO DE CASO CLÍNICO

4.1 HISTORIA CLÍNICA

4.1.1 Ficha de Identificación

Nombre: Antonio

Edad: 35 años

Ocupación: Reportero

Nivel de estudios: Carrera técnica

Estado Civil: Casado

Hijos: Una niña de dos años adoptada

4.1.2 Motivo de Consulta

El paciente acude a consulta acompañado de su esposa, debido a que en junio de 2009 sufrió un secuestro por el periodo de dos semanas. El paciente refiere “Quiero que me ayudes a superar esto, yo sé que es difícil pero seguramente aquí me darán algo para que se me quite (...) necesito que me digas qué es lo que se tiene que hacer para olvidar... que ya no me acuerde de lo que pasó”.

4.1.3 Demanda de análisis

La demanda de análisis va dirigida hacia los múltiples conflictos que surgen a partir del secuestro. De entrada, la sintomatología física del paciente y el trauma generado a partir de las situaciones a las que estuvo expuesto y, sumado a esto,

las problemáticas latentes que ahora se han manifestado en su relación matrimonial.

4.1.4 Sintomatología actual

El paciente refiere tener diarrea concurrente, específicamente cuando se encuentra en situaciones que le recuerdan el secuestro, esto es, cuando va manejando y se topa con alguna camioneta con vidrios polarizados, cuando ve a gente a la que define “de aspecto pandillero” y que posee características de sus secuestradores. (Jóvenes de entre 18 y 25 años, que ven con una mirada “retadora” y que su vestimenta es desaliñada).

Además, Antonio ha presentado pesadillas de las que se despierta sobresaltado y que tienen en común ser situaciones en las que es capturado de nuevo o que muere repentinamente tras haber sido secuestrado. Presentó un episodio de sonambulismo en el que durante una pesadilla se levantó de su cama y se vistió.

Cada que alguna persona le recuerda el tema del secuestro dice sentir una sensación que no puede poner en palabras pero que le recorre todo el cuerpo. Cuando menciona esto, siempre lo hace con un movimiento de su brazo que va desde el vientre hasta la cabeza, dando a entender que la sensación sube y recorre todo su cuerpo.

4.1.5 Impresión Diagnóstica

Antonio presenta síntomas de Neurosis Traumática caracterizado por síntomas que van desde la paranoia hasta las afecciones físicas, en este caso, la diarrea y el dolor estomacal. Además, de las pesadillas recurrentes y la paranoia mismas que ya habían sido descritas por Freud en más allá del principio del placer como características de los casos de neurosis traumática.

4.2 ESTRUCTURA SUBJETIVA

4.2.1 Contexto Familiar

Antonio es el mayor de tres hijos, su padre y su hermano se fueron a vivir a los Estados Unidos cuando aún era adolescente, y a partir de ese momento se quedó con su madre y su hermana, de las cuales trató siempre de estar al pendiente y cuidarlas “yo me quedé a cargo de la casa, ahora era el hombre de la casa y así tenía que comportarme”. Cabe destacar que este dicho le fue enunciado por el padre antes de su partida.

Antonio acostumbraba a cuidar cada detalle de las necesidades de su madre, si algo tenía que ser reparado en casa, él inmediatamente acudía a solucionarlo. Ya por esa época Antonio comenzó a trabajar y por lo tanto, aportaba económicamente a su hogar.

La relación con su madre la describe como “muy unida”, especialmente en el tiempo en que él estuvo soltero. Sin embargo, tenía la ansiedad constante de que algo le faltara a su madre y trataba siempre de satisfacerla. Esta conducta se vio reflejada también en la relación del paciente con su hermana. Constantemente

trataba de cuidarla y protegerla y pasaban mucho tiempo juntos, según refiere Antonio, el se hacía cargo de ella emocionalmente, era su confidente y su apoyo.

Cuando Antonio se va de la casa de su madre, en su primer matrimonio, las cosas comienzan a cambiar. “yo me di cuenta—dice—de que mi hermana ya tenía su vida, estaba fuera de casa con su hijo y yo no podía seguir haciéndome cargo de todo lo que necesitara, entonces nos separamos. No es que no nos llevemos bien, simplemente cada quién hizo su vida”.

Este primer matrimonio, Antonio lo describe como el comienzo de constantes peleas y discusiones, en aquel tiempo, refiere, no se dejaba de nadie y él defendía su posición a toda costa. Esto comenzó a verse reflejado en la organización del hogar donde Antonio buscaba que se hiciera lo que él decía y su esposa también, no pudiendo llegar a acuerdos en muchos aspectos de su relación.

Entre las discusiones más significativas que sostenía era que Antonio acostumbraba salir constantemente con sus amigos, cosa que a su esposa le molestaba mucho. La relación finalmente se complicó aún más cuando ella le es infiel a Antonio. Éste al enterarse se sorprendió mucho y decidieron concluir la relación.

“Los dos teníamos un carácter muy fuerte y cuando me fue infiel, ya no lo pude tolerar. Decidimos separarnos y desde entonces no volvía a tener contacto con ella”.

Antonio regresa entonces a vivir a casa de su madre, donde seguía fungiendo el papel de “hombre de la casa”, hasta que conoce a su actual esposa en la estética

donde acostumbraba cortarse el cabello. “yo iba mucho ahí y comenzamos a platicar, luego yo la invité a salir y así fue como comenzó nuestra relación”.

Después de dos años de noviazgo deciden casarse, Antonio en ese tiempo queda desempleado y su ahora esposa le ofrece un trabajo de supervisor en un taller mecánico perteneciente al esposo de su hermana. Esta va a ser una de las decisiones fundamentales en la vida de Antonio.

A partir de su segundo matrimonio, la relación del paciente con su madre cambió: “Yo me empecé a unir mucho con la familia de mi esposa, convivía con su hermana, con mi concuño y con mi suegra. De hecho siempre hemos pasado mucho tiempo en casa de mi suegra”. En ese momento las necesidades de la madre quedan en segundo plano, el ya no la visita con la frecuencia que lo hacía antes aunque el sentimiento de culpa es evidente: “Aunque ya no voy mucho trato de estar al pendiente, ella (su madre) no me dice nada, tengo que ir yo y ver lo que le hace falta para llevárselo, pero ya no como antes, a veces hasta siento que la tengo muy abandonada”.

Su esposa le insiste constantemente en que no brinde apoyo económico a su madre o que, en todo caso, también se le de ese apoyo a la madre de ella. Antonio ha optado por hacerlo a escondidas ya que no se siente capaz de enfrentar a su esposa.

La relación con su esposa actual se caracteriza por una posición pasiva de Antonio, en la que él se encarga de “servir” y darle a su pareja lo que él cree que necesita. A su esposa la describe como una mujer de carácter fuerte y cambiante,

que constantemente busca complacer a su madre, relación que a Antonio le ha llegado a molestar. “Ella se la pasa con mi suegra, tiene que estar en todo con ella y eso a mí me desespera”.

Uno de los duelos más importantes por el que tuvieron que pasar fue la imposibilidad de tener hijos, La esposa de Antonio se realizó estudios que lo confirmaron y aunque él nunca se realizó un conteo de esperma, ella insistía en que ambos no podían tener hijos e incluso llegó a reprochárselo a Antonio. Hace aproximadamente dos años, deciden adoptar a una bebe por medio del DIF

La relación de Antonio con su familia política fue creciendo con el paso del tiempo, y cada vez más, el iba adoptando una posición pasiva en la que la mayoría de las veces hacía lo que ellos le dijeran. Es así que cuando en el taller donde laboraba comienza a ver que llegan personas relacionadas con el crimen organizado a reparar sus automóviles él, aunque angustiado, lo pasa por alto. “yo veía que llegaban esos tipos... tu sabes... aprendes a reconocerlos, siempre teníamos que reparar sus carros primero, mi concuño nos decía que les diéramos prioridad y le pagaban mucho dinero (...) yo veía que mi concuño se empezaba a juntar cada vez más con ellos y hacían negocios, eso me empezó a dar miedo porque pensé que podría pasar otra cosa (...) cada que iban yo trataba de mantenerme al margen y no involucrarme, en ocasiones me invitaban una cerveza y luego todos se iban de peda, pero yo no quise acompañarlos”.

Así pasaron algunos meses hasta que la mañana del 13 de junio de 2009 ocurre el secuestro. Desde hace unos días tenía la sensación de que alguien lo estaba

siguiendo mientras una camioneta estacionada fuera de su casa desde hacía más de dos días confirmaba sus sospechas que una noche anterior a aquella del día 13 le confiara a su esposa preocupado.

Ésta se limitaba a contestar que todo era producto de su imaginación y que seguramente las personas de la camioneta no estaban en lo absoluto relacionadas con ellos, a sabiendas de que solo unos días antes su cuñado, Juan, había desaparecido y de que ella misma había sido seguida por un automóvil, parecía que prefería negarlo todo insistiendo en que ellos no habían hecho nada malo que ameritara tal situación.

Así, esa mañana un grupo de hombres armados entraron por la fuerza a la casa de Antonio llevándose con ellos y propinándole varios golpes en presencia de su hija que en ese entonces tenía apenas un año y tres meses.

Cuando, finalmente es subido a la camioneta y amagado sus captores le insisten en que él ha cometido un secuestro hacia uno de los suyos y que ahora es el momento de pagar por lo que hizo, Antonio se muestra desconcertado, no sabe de lo que le hablan mientras su mente trata de pensar en una posible salida lo más rápido posible. Las primeras preguntas que asaltan su mente son ¿quiénes son ellos y qué quieren? Y su primera hipótesis es que tal vez sean policías, en este momento hace el único intento de escapatoria durante todo el periodo que estuvo secuestrado, les dice que efectivamente es él la persona que buscan, con el objetivo de que, siendo policías, lo lleven a los medios de comunicación y pueda

hablar ante las cámaras de televisión y relatar entonces lo ocurrido, sin embargo, esto no sucede.

Es llevado a una casa de seguridad de la cual lo único que recuerda es que era un lugar amplio, en medio del campo, donde posiblemente había un pueblo cercano ya que de cuando en cuando vio gente pasar por ahí que al percatarse de que la casa estaba habitada huían de ahí toda prisa.

Los primeros días resultaron ser los más difíciles, ya que los secuestradores trataban de sacarle una verdad que no existía. Acostumbraban a hacer una rueda alrededor de él, fuera de la casa, y comenzar a golpearlo y a “pasárselo” de uno a otro como si fuera una pelota, los golpes resultaban ser cada vez más fuertes e insoportables cuando venían acompañados de insultos y amenazas dirigidas hacia su esposa y su hija. “Eran momentos en los que no sabía qué hacer, creía que me iban a matar y en una ocasión me hice del baño en los pantalones, ellos se burlaron mucho de mí y me decían cobarde y maricón”.

Su alimentación era precaria y generalmente consistía en guisos sencillos que él supone alguien del pueblo llevaba y un vaso con agua, solo en unas cuantas ocasiones gozó de un privilegio; beber coca-cola.

Durante el tiempo en que estuvo secuestrado, dos fantasías en particular rondaban por su mente constantemente. En la primera, veía a su esposa, como el refiere, “regañándolo” diciéndole que no debía darse por vencido y que debía salir adelante. En la segunda, levantaba los brazos, con las manos atadas, y le pedía a dios que se hiciera su voluntad, que si podía lo librara de esta situación y que

entonces le estaría eternamente agradecido, pero que si esto no sucedía, tampoco le guardaría rencor.

Tuvo además, la idea de que si la reencarnación existía, a él le gustaría reencarnar en un perro, ya que de esta forma podría regresar a su casa y ser aceptado por su esposa y su hija.

En los últimos días de su secuestro, uno de los captores se acerca y le dice que ha hecho bien en mantenerse callado, sin alterarse o gritar, ya que de esa manera lo liberarían más rápido, le dice, además que cuando tenga sed puede pedirle agua a él y que no es necesario, como Antonio lo venía haciendo, que tomara de la llave.

Finalmente, después de que se confirmara que no eran ellos los responsables del secuestro del que los acusaban, su esposa y cuñada son requeridas para entregar el pago del rescate, posterior a esto, él y su cuñado son liberados volviendo, en un primer momento, a casa de su suegra.

4.2.2 Estructura Edípica

Antonio ha mantenido una postura pasiva ante la autoridad, especialmente con las figuras femeninas significativas en su vida. En un primer momento cuando su padre deja la casa él es ahora el que toma las responsabilidades del padre, pero siempre cuidando y protegiendo a su madre y a su hermana, en un sentido de que no les falte nada.

En sus relaciones matrimoniales, vemos cómo con su primer esposa hace un intento por cambiar esta posición, pelean constantemente y él se describe a sí mismo en ese entonces como una persona de carácter fuerte, sin embargo, la infidelidad de ella lo devuelve a la posición pasiva acostumbrada. Él no es lo “suficientemente hombre” para ocupar el papel masculino, y es cuando el recurso de obediencia y seguimiento de las normas impuestas por la mujer vuelve a tomar fuerza en él.

Con su segunda esposa entonces, se vuelve como un fiel sirviente que hace lo que los demás solicitan. Entra en juego, además, su suegra, figura femenina dominante en la familia de su esposa y quien impone las reglas y dice lo que se tiene que hacer. Antonio debe someterse a ese sistema y durante los primeros años parece funcionar bien.

A pesar de su papel pasivo, él ha hecho intentos por defender su propia subjetividad, es así, que aún ante la negativa de su suegra él compra su casa y se lleva a su familia. Esta característica él mismo la define como hacerlo a “escondidas”, para tener voz propia implica esconderse, hacerlo sin que la mujer se dé cuenta.

El padre es visto como lejano y distante, parece estar en contacto con su familia, pero desde su partida no se ha inmiscuido a profundidad en los asuntos familiares, los hermanos de Antonio quienes viven con el padre, parecen ocupar el mismo papel. Es él el que es dejado con su madre, para hacerse cargo, para estar con ella.

4.2.3 Eventos Traumáticos

Cuando Antonio vuelve con su familia, después de haber sido secuestrado, se sorprende al darse cuenta de que a los pocos días su familia política busca hacer como que “nada pasó” insistiéndole en que se olvide del asunto y remarcando que lo mejor es que se ponga a trabajar para pagar la deuda que tiene con su suegra, misma que pagó la mayor parte del rescate.

Antonio, por su parte, no quiere salir de su casa ya que constantemente tiene la sensación de que sus captores volverán por él. Las pocas veces que sale durante este tiempo está siempre alerta de lo que le rodea, sobre todo, de camionetas con vidrios polarizados y de personas a las que él denomina con aspecto de “pandillero”, y es que, dice, son los que contratan los secuestradores para vigilar a la víctima.

Siente un fuerte deseo de salir de la ciudad, de mudarse a otro estado, pero su esposa no está de acuerdo. Es entonces cuando le plantea a ésta que, por lo menos, busquen un lugar donde vivir que no sea la casa de su suegra, misma que los captores tenían identificada.

Después de un mes se mudan a una casa, propiedad de la madre de su esposa, donde comienza a sentirse más tranquilo hasta que empiezan los reclamos por parte de su suegra respecto de la deuda que tiene con ella, diciéndole: “gracias a mí tú estás vivo, me debes la vida”.

La relación matrimonial se vio afectada después del secuestro ya que la esposa de Antonio se negaba a abandonar la casa de su madre, y la única opción que le proponía era que volvieran a la antigua casa donde solían vivir, y donde ocurrió el secuestro. Antonio no está de acuerdo aunque en ocasiones lo duda ya que el DIF sigue en contacto con ellos para supervisar el desarrollo de la niña a la que hace menos de un año adoptaron.

La esposa, además, le insiste a Antonio constantemente que busque trabajo y que, incluso vuelva a trabajar en el taller del concuño ya que es la opción que ella ve más viable.

En este momento Antonio comienza a sentirse muy desesperado por la situación que está viviendo, y la única salida que se le presenta como posible es irse del estado a vivir a otro lugar.

Antonio tiene más comunicación con su madre, aunque dice no querer preocuparla demasiado, hablan constantemente sobre el secuestro y la forma en que la madre lo vivió, además de que a Antonio le sorprende la poca respuesta que obtiene de su familia. Uno de sus tíos al que Antonio había ayudado económicamente en el pasado, se negó a dar dinero para el rescate, así como su propia hermana quien no quiso vender su carro para completar la cantidad solicitada por los secuestradores.

El padre de Antonio mandó algo de dinero pero sin la ayuda de la suegra no se hubiera podido pagar el rescate. Esto confunde a Antonio quien por momentos se

siente en una deuda sin fin con su suegra y al mismo tiempo atrapado en esa familia que le exige olvidarse ya del asunto.

Su angustia comienza a incrementarse nuevamente, manifestándose ahora en diarreas constantes cuando el tema del secuestro es referido por sus familiares y volviendo a encerrarse en su casa. Es entonces cuando su esposa decide llevarlo a análisis

4.2.4 Perfil Subjetivo

Antonio siente constantemente la demanda de obedecer y satisfacer las necesidades de las mujeres que lo rodean, el secuestro vino a reforzar esta posición y cuando vuelve a casa, se siente más sometido que nunca. Ahora tiene una deuda que parece interminable con su suegra, ha perdido su casa y sus ahorros sintiéndose en un terreno inestable. En un inicio la presión es tanta que surge la posibilidad de irse, como lo hizo su padre, a los estados unidos.

4.3 CONSTRUCCIÓN DEL CASO

4.3.1 La angustia

La angustia es definida por Freud en la conferencia XXV de introducción al psicoanálisis (1917) como una respuesta justificada ante la percepción de un peligro exterior y que va unida al reflejo de huida y a la pulsión de autoconservación, relacionadas con la neurosis traumática, donde un elemento

que viene del exterior provoca que el yo despliegue defensas y formas de elaboración ante el trauma, que en el caso de Antonio, está manifestado por los días que vivió en cautiverio debido al secuestro que sufrió.

Si nos quedamos con esta definición que está más relacionada con la angustia ante un evento traumático y no hacia la concepción Freudiana de la angustia neurótica, tenemos que analizar las maneras en las que la angustia desplegada es como respuesta inmediata ante un peligro real e inminente, y la forma en que ese despliegue de defensas son también una expresión personal de la propia subjetividad de Antonio, que deja ver la relación con los objetos y con el propio cuerpo desde una edad muy temprana.

4.3.2 Apronte angustiado

Freud diferencia entre angustia, miedo y terror, mencionando que la primera, a diferencia del miedo, prescinde de objeto. Mientras que el terror es un peligro que no es recibido con apronte angustiado (Freud, 1917). Volverá a hablar sobre el terror y su relación con la neurosis traumática cuando, en Más allá del principio del placer (1920) relaciona ambos conceptos con el factor sorpresa como característica esencial en la neurosis traumática. Aquí vale preguntarnos, ¿hasta dónde las características psíquicas y estructurales de un sujeto pueden intervenir para no reconocer un peligro externo?

Aunque Antonio percibía que algo sucedería desde unos días antes de que fuera secuestrado, no es capaz de realizar ninguna acción de huida dándonos como

primer elemento a tomar en cuenta el descubrimiento de los motivos psíquicos que llevaron al paciente a mantenerse expectante.

Si analizamos su historia nos damos cuenta de que Antonio se caracterizó por mantener una posición pasiva ante las figuras femeninas, inhibiendo la expresión de sus deseos por corresponder a los de otros. Esto se muestra desde la relación que mantiene con su madre desde que su padre se fue a Estados Unidos y la relación actual con su esposa y con la familia de ésta. La única ocasión en la que Antonio cambió esta posición fue vivida por el cómo contraproducente. Dicho evento se produjo durante su primer matrimonio: “Con ella, era muy diferente, muy explosivo... los dos éramos así, por eso las cosas no funcionaron (...) yo quería imponer mi voluntad”. En su segundo matrimonio es él quien guarda silencio ante los acontecimientos, además de encontrarse en un ambiente familiar dominado por mujeres: “Mi suegra es muy importante para mi esposa, siempre tenemos que estar con ella y se hace lo que ella dice, a veces quisiera que no se metiera tanto con nosotros”.

La ausencia del padre, que se fue a los Estados Unidos desde que Antonio era un niño, y la necesidad que sentía de convertirse en esa figura de autoridad que su madre necesitaba, siempre con la contradicción y la imposibilidad de ocupar ese lugar, lo llevaban incluso a no poder reconocer sus propias necesidades y al momento de estar secuestrado, a utilizar las herramientas psíquicas que antaño le habían funcionado de forma parcial. Lo que por la represión había quedado almacenado se vuelca ahora en una situación donde devienen representaciones

más claras y traumáticas en la realidad, la posibilidad de ser borrado y quedar a expensas de esa autoridad que nunca ha quedado clara en su vida.

4.3.3 El trauma

Ferenczi, profundiza en la relación del trauma postulando la posibilidad de la existencia en el organismo humano de funciones psíquicas necesarias y que en momentos que define como de “gran tribulación” que superan al sistema psíquico, o por la destrucción violenta de dichas funciones especiales, se despertarían entonces fuerzas antiguas que buscan dominar la situación perturbada, podríamos pensar que dichas fuerzas son las estructurales en el sujeto y que entran en relación con la propia integración corporal, la imago del cuerpo que queda a la luz con sus vicisitudes a las que tuvo que enfrentar durante el desarrollo psicosexual y que interfieren, no solamente en el ámbito físico, sino también en el aspecto psíquico donde la línea entre ambas instancias es muy delgada y las representaciones que le surgen a Antonio a partir de su secuestro devienen en las formas de relación libidinal con los objetos que desde su pasado se habían enmarcado con el objetivo de ganarse un lugar ante una situación familiar en la cual se sentía ya en desventaja.

Vemos entonces como el trauma, aunque sea externo, despliega funciones psíquicas profundísimas, el mismo Freud en inhibición, síntoma y angustia se cuestiona las diferencias de la angustia entre la neurosis traumática y la neurosis ligada a las mociones sexuales, refiere que le parece harto improbable que una neurosis devenga sin que se pongan en juego las concepciones más profundas

del inconsciente, de esta manera, se lamenta que no se hayan estudiado a profundidad los resultados de las neurosis traumáticas de la guerra pero deja abierto el camino a la posibilidad de que la angustia sobrevenga no solamente por angustia de castración, sino también por el miedo a la separación de los objetos libidinizados ante un peligro inminente.

Si bien nos enfrentamos ante una situación externa que sobreviene e impacta, vemos como Antonio responde de la misma manera como su estructura simbólica se lo permitía antes del secuestro. Encontramos entonces fantasías en las que se ve a sí mismo regresando a su casa en forma de un perro, ya que de esta manera podría ser aceptado por su familia y su hija en una representación que simbolice la posición pasiva anterior al secuestro.

¿Qué es entonces lo que angustia? Freud postula que una parte de la angustia proviene del hecho de sentirse solo o abandonado por la madre, en el caso del secuestro el sentimiento de soledad se vuelve más profundo ya que todo lo conocido antes está en peligro. Se enfrenta directamente a la posibilidad de la muerte promoviendo un estado regresivo que en el caso de Antonio se vislumbró en la incapacidad de hablar y las fantasías que creaba respecto de su situación. Ve en el secuestrador algún dejo de apoyo o de solidaridad que se ve manifestado cuando uno de ellos le ofrece refresco en lugar de agua: “el era mejor persona y me trataba bien” tratando de mantener una subjetividad por demás endeble en un contexto tan represivo como ese. Ya Freud lo refiere cuando relata la historia de aquel niño que le dice a su madre “hay más luz cuando alguien habla”. Nos enfrentamos aquí entonces a la concepción freudiana de que la angustia carece

de objeto en contraposición con Lacan, quien refiere que la angustia no es sin objeto.

En el esquema que hace Lacan al inicio del seminario 10 a propósito del texto de Freud, inhibición síntoma y angustia, nos deja ver la diferenciación que introduce entre estos tres términos y el agregado que realiza con el impedimento, el embarazo, la emoción y la turbación. Cada uno de estos estados los diferencia por sus características y se pregunta cuál es entonces el lugar de la angustia en este entramado. La inhibición, nos dice, refiere al movimiento, proceso que Antonio vive durante su cautiverio al momento en que se ve a sí mismo y se siente paralizado de actuar ante tal situación, siendo a su vez impedido física y emocionalmente para reaccionar.

El embarazo, dice lacan, está relacionado con la barra que castra al sujeto, ahí donde busca esconderse tomando como referencia la relación primordial con el Otro en un escenario donde los únicos recursos con los que cuenta es con el propio mundo imaginario, los fantasmas formados desde la primera infancia que dejan ver la estructuración y posición adquirida frente al Otro. Ese otro que es necesario para la estructuración del deseo y que posee la capacidad de apuntalarlo o de que el sujeto quede atrapado en el.

Esta dualidad del Otro presente y necesaria para la estructuración psíquica, muestra su lado más terrible en la situación del secuestro. Donde la posibilidad de desaparecer es inminente y aquella pregunta originaria “qué quiere el Otro de mí?

Se convierte en una incógnita aplastante capaz de desaparecer todo lo que hasta entonces había sido conocido.

La falta queda entonces reducida y sometida a ese Otro que está dispuesto, al menos imaginariamente, a acabar con todo, o que por lo menos tiene esa posibilidad en sus manos. Si hablamos de angustia es por este elemento que deja al sujeto en aras de su propia fantasía ante una realidad que podría destruirlo. Este proceso viene a cuestionar el mundo hasta ahora conocido, dejando al yo desvalido ante una situación así, buscando de cualquier modo un resto de identificación con la imagen especular que puede ser representada por el captor mismo. En la anécdota anteriormente mencionada, donde el captor le ofrece refresco en lugar de agua, dicho acontecimiento se convierte entonces en una posibilidad, en la posibilidad de ser deseado por ese Otro, por el que se suplica tenga miramientos con la persona, que permita al menos una salida o un signo de reconocimiento.

Si lo que se entrega al Otro ahí donde se descubre su falta es la propia castración, que el sujeto, que el Otro, dice Lacan (1963), se quede pasmado con ese objeto que soy, el sujeto desprenderá entonces sus recursos primarios para lograrlo. En el caso de Antonio, el permanecer inmóvil, sin protestar, como lo había venido haciendo en su historia familiar, surge aquí como la posibilidad de salvarse, misma que se refuerza, cuando observa el caso contrario en uno de sus compañeros capturados que protestaba constantemente y que simplemente un día

desapareció. La supervivencia entonces, en función de lo que yo puedo hacer para que ese Otro me salve.

Tratando siempre de estar al servicio de su madre y posteriormente con su segunda esposa, viendo en ella la posibilidad de dejar de cumplir con aquel elemento del yo ideal impuesto por el padre bajo la sentencia de ser “el hombre de la casa”. Parece que Antonio había encontrado entonces la manera de poder huir del conflicto psíquico, y esta misma huída es lo que le permite omitir la respuesta externa de huída al sentirse amenazada.

El paso de estar con su familia de origen a su segundo matrimonio está entonces caracterizado, de entrada, por el ideal del padre y la problemática psíquica que resultaría si Antonio contradice a su esposa, imponiendo su percepción de los hechos, o trata una vez más de imponerse como en su primer matrimonio. El temor de ser abandonado ante el deseo de su padre y el encuentro con una madre ya entrada en años y con problemas de salud que sin embargo parece “no pedir nada” pero en quien Antonio siente constantemente la necesidad de estar ahí para ella, de ser la figura masculina de la familia.

No Podemos suponer, que la angustia neurótica está completamente desligada a la angustia realista ya que ambas se usan como mecanismo en la situación de un evento traumático en el caso de Antonio donde se despliegan características de representación e investimento de objetos similares a su vida anterior, sobre todo después del secuestro donde el sentido de obediencia se refuerza, aunque ya lo presentaba con anterioridad. Se ponen en juego las dos partes del conflicto, la

interna y la externa, y la forma en que lo resuelve es huir primero del conflicto psíquico.

Una situación de esta índole despertará necesariamente aquellas primeras vivencias infantiles, y al no encontrar en lo externo la búsqueda de placer tendrá que inhibirse y volver a lo interno. Es ahí en el terreno de la fantasía donde se buscarán los recursos para poder sobrellevar el trauma.

Antonio describe la forma en que esto se presentó cuando por momentos, mientras lo golpeaban, se sentía como si estuviera en otro lugar de igual manera, cuando dormía tenía sueños recurrentes en los que se imaginaba estando con su familia.

Ferenczi (1932) menciona que entre mayor sea el sufrimiento que se padece mayor tendrá que ser el traer un círculo de intereses para soportarlo o para intentar darle una explicación, que en el caso de Antonio será a través de la religión y de su concepción de dios. Esos intereses que busca atraer van a venir también desde el pasado repitiendo y poniendo en evidencia una vez más las situaciones anteriores de conflicto y las maneras de solucionarlo. En el caso de Antonio, una vez que es liberado vemos como queda casi por completo a expensas de la familia política quienes incluso le reclaman y le exigen el pago de la deuda. Después de haber vivido un evento traumático tan significativo, Antonio permanece entonces cediendo, misma conducta que ya presentaba desde el alejamiento del padre.

Si lo que resulta terrorífico e inquietante, aquello proveniente de lo Real, se nos presenta como Lacan lo indica en 1963, a través de “ventanillas” en un secuestro esa enmarcación de la angustia queda sin el soporte necesario para poder ocultarla. Los fantasmas que el sujeto a estructurado para dar cuenta de ese real quedan entonces mucho más a la luz dejando ver la estructuración primaria y los recursos primitivos con los que se contaba.

La relación entre el objeto a y la estructuración del sujeto que deviene a través de la imagen especular y la relación con el Otro. En el caso de la angustia de muerte vemos de que manera el cuerpo es puesto también en juego y deja entrever sus relaciones libidinales con los objetos. La manera en que Antonio se describe como completamente en manos del otro con un cuerpo que ahora es incapaz de controlar, donde pierde el control de esfínteres, situación que en relación con su esposa es denominada como un acto de “maricones” y donde vemos la forma en que Antonio busca estructurar eso que perdió en su familia política dado que presenta a su madre como una figura desvalida, misma que él tiene que sostener, el siendo desvalido también ya antes de su secuestro por la incapacidad de ocupar el rol paterno y, posteriormente, por la situación misma de su captura y sus secuelas que lo dejan con la impresión de nunca ser suficiente para poder alcanzar la estabilidad que tanto dice desear.

Esa insuficiencia se va a ver reflejada en los constantes intentos de huida para repetir el patrón parental impuesto por su padre y donde la posibilidad de dejarlo todo se ve como la única salida, abandonar a su hija recién adoptada tal y como él fue abandonado.

La señal de angustia “si se enciende en el yo, es para que el sujeto sea advertido de algo, a saber, de un deseo, o sea, de una demanda que no concierne a ninguna necesidad, que no concierne a nada más que a mi propio ser, es decir, que me pone en cuestión, digamos que me anula”. La anulación que se vive en el secuestro de todas las posesiones incluida la vida misma, la incertidumbre de la familia política y la reacción que tendrán dados sus hostiles comportamientos hacia Antonio, y la posibilidad de dejar a una madre desvalida y no cumplir el mandato del padre.

4.3.4 Los sueños

Los sueños que Antonio tiene después de su secuestro son un claro ejemplo de lo que Freud explica en más allá del principio de placer (1920) el mismo donde nos dice que no necesariamente cumplen un deseo sino que obedecen más bien a la compulsión a la repetición derivada del trauma y donde se busca resarcir la protección antiestímulo que ha sido quebrantada por el factor traumático, el sujeto vuelve una y otra vez a ellos para intentar asimilar el evento y las fantasías que persisten alrededor de él en un intento por asimilar lo vivido.

Al mismo tiempo, la situación traumática que vive no solo se repite en los sueños y fantasías paranoides que comienza a generar sino también en la situación familiar donde se siente cada vez más atrapado, llegando incluso a considerar que también dentro de su familia se encuentra secuestrado.

Vemos como el sueño representa también la posición que él ha tenido con las mujeres, buscando ser pasivo para evitar el conflicto, en este momento se

encuentran ligadas los mecanismos primarios para formar una fantasía que proporcione tranquilidad, al mismo tiempo, vemos que esta posición pasiva es la que le ayuda a sobrevivir al secuestro y va a ser la que mantendrá después de la situación traumática en un estado donde se priva de sus objetivos con tal de mantener la supuesta armonía familiar.

4.3.5 Encuadre

Casos como el de Antonio representan fuertes desafíos para el encuadre clínico, de entrada estamos ante un evento traumático que se aparece como inminente y que domina el discurso del paciente y por otro lado la postura del analista.

Ferenczi a lo largo de su obra, nos hablaba de la importancia de mostrar sinceridad y naturalidad con los pacientes ya que de esta manera, el pensaban la situación analítica y el análisis del trauma podría desplegarse de una mejor manera

La postura del terapeuta ante una situación así vivida en la que el desvalimiento llega a extremos de agresión tales, es la de reconstruir los sucesos de tal forma que los procesos catárticos permitan su repetición constante. Ferenczi en su diario clínico de 1932 postula la importancia de que esos sucesos no solamente sean repetidos sino que exista un “algo” que les dé sentido, ese algo, lo pone del lado del analista quien tendría que mostrar sentimientos de sincera empatía y de apoyo, se pregunta si el analista, en todo caso tendría que hacer también el recorrido junto con el paciente hasta esos estratos originarios que han quedado

marcados en el evento traumático y que persisten reflejados a través de la sintomatología.

La forma en que Antonio enfrenta esos sucesos traumáticos y la situación de desvalía es esperando, como desde su infancia sucedía, a que alguien más pusiera el afecto que le faltó en la relación con sus padres, con un padre que se fue dejándolo como responsable y una madre a la que había que complacer cuando el mismo se sentía en un estado de confusión ante los eventos ocurridos. Situación similar a la que ocurre tras el secuestro donde busca constantemente la aprobación de su familia política y de su esposa, quienes por momentos muestran actos de compasión hacia él pero que la mayoría de las veces son más bien motivos de riñas y peleas por tratar de que esos momentos queden ya en el pasado, tal como Ferenczi describía no solo en sucesos de abuso sexual sino en eventos traumáticos donde los adultos incitan al niño a que simplemente lo olvide o ya no haga mención a ello, quedándose entonces el sujeto con la constante necesidad de dicha aprobación y demostración de sentimientos amorosos y de cuidado.

El yo fragmentado que deja como resultado el trauma permanece buscando formas de reconstruirse como ya Freud (1920) lo enunciaba y que Ferenczi describe como: “El fragmento amnésico es en verdad un fragmento de la persona que se mantiene “muerta” o se debate entre la agonía de la angustia” las reconstrucciones del trauma permiten reparar esos elementos amnésicos pero con ayuda del analista. Cuando Antonio me manda un mensaje pidiendo ayuda, surge la posibilidad de negarse debido al encuadre y a las representaciones que esto

despertaría, sin embargo, al no hacerlo, permití también desplegar y conectar el monto de afecto con las representaciones traumáticas que no habían adquirido su dimensión completa, mientras Antonio habla a través del interés mostrado, entonces puede sentirse seguro también dentro de la situación analítica para poder desplegar los elementos de angustia y terror sin llegar a desestructurarse. Contando con cuidadoso detalle los momentos más difíciles y las situaciones de tortura que vivió durante los días en que estuvo privado de su libertad.

El evento traumático del secuestro despliega entonces varias dificultades para el analista:

1. El grado de involucramiento
2. Las modificaciones al encuadre
3. La imposibilidad de brindar una seguridad tangible

Es este último punto en el que también hay que trabajar debido a que la situación actual del país nos deja ver la manera en que todos estamos expuestos a sufrir una situación de violencia, sumado a esto, los eventos que Antonio observa durante su tratamiento que promueven el despertar del miedo y la angustia que siente por lo sucedido, reflejan también la posibilidad de buscar mejor una huída tal como lo hizo su padre, tratando de alcanzarlo y de reparar no solamente la situación del secuestro sino también todo lo que de ello sobrevino y así calmar su angustia.

La repetición analítica del trauma implica entonces el regreso a un dolor que se sintió como inconmensurable y que se expresa en la sesión analítica llevando a

tomar en cuenta cambios que se vislumbran como necesarios. La duración de la sesión por ejemplo, hasta no habernos asegurado de que el paciente puede tramitar lo que ha revivido y que su estabilidad yoica haya recuperado elementos que puedan permitirle el cierre de la sesión.

En cuanto al encuadre, Lacan (1956) hace referencia a no caer en la demanda del neurótico, quien buscará por cualquier medio que se le demande algo. En el caso de una desestructuración tan profunda como la vivida por Antonio, ese ser demandado puede mostrarse como necesario para apuntalar una reestructuración que implique la elaboración de lo vivido. El enfrentamiento con eso terrible, con la posibilidad misma de la desaparición obliga al analista a ser el que demanda, el que estructure una demanda que le permita a su vez dar una respuesta diferente al analizado, una respuesta que permita recuperar algo de la seguridad que se ha perdido.

La función del analista entonces se ve atravesada no solamente por el secuestro y el terror que de él resulta sino también por la anterior estructura que busca resolver con las herramientas que posee, ese magno conflicto, tomándose y sosteniéndose de esas mociones inconscientes que ahora revividas intentan darse cabida en esta nueva situación donde, además, está el hecho en la realidad de la negación del evento por parte de su familia política y de la negación de los sentimientos de Antonio al descalificar el estado en el que se encuentra, y al analista mismo.

Si no hubiéramos tendido ese puente, entre analizante y analizado, para buscar estructurar lo acontecido, entonces hubiera sobrevenido muy probablemente la repetición, la huida y el abandono como salida. En esta etapa del análisis era sumamente importante mostrar a Antonio las distintas perspectivas de lo que estaba tratando de hacer y la manera en que dichos patrones se repetían, si el análisis se convirtió en el único lugar y espacio donde Antonio podía hablar ampliamente de lo sucedido y en general de su vida personal, había que estar al pendiente de mantener ese espacio como suyo, espacio en el que su esposa posteriormente intentaría irrumpir.

Si la angustia apunta hacia ese lugar vacío, el analista también se ve enfrentado y cuestionado ante ello, no se trata evidentemente de llenar la falta que es imposible de llenar sino de brindar recursos para poder soslayarla y promover la reestructuración psíquica.

Para Lacan (1963) la angustia está relacionada con el proceso identificatorio, con la imagen especular donde se localiza como resto del otro el objeto a y que al desenmascarar la posibilidad de acercamiento deja ver las cosas que no se pueden especularizar, en este proceso identificatorio está la relación con nuestro cuerpo, un cuerpo siempre fragmentado y nunca completo. Los procesos de identificación primarios se pondrán al servicio de los intentos de reparación de la angustia que sobreviene.

Acaso una de las funciones del análisis sería entonces tratar de simbolizar eso que vino de lo real y que el mismo sujeto se esfuerza por simbolizar a toda costa.

Un evento donde hubo privación, pero que activó al mismo tiempo, las series de significantes que estaban ligadas a la falta y que surgen como un intento de dar cuenta a eso que no se entiende y que no puede explicarse.

Dice Lacan: *“Cuando lo que no tenemos nos vuelve, hay, sin duda regresión y al mismo tiempo revelación de aquello en lo que faltamos a la persona para representar dicha falta”* (1962) Regresión, ya lo hemos dicho, a los procesos primarios y revelación en cuanto a la necesidad de Antonio y la constante incapacidad de poder ocupar el lugar paterno y la representación masculina en su familia nuclear, donde se ha sentido insuficiente, y en su familia política donde llegó para encerrarse en una cárcel donde el secuestro fue la representación exacta de lo que acontecía ya, desde que la relación con su actual esposa se consolidó.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

5.1 SÍNTESIS CLÍNICA

5.1.1 Síntesis de la intervención clínica

En el caso de Antonio, existían varias situaciones emergentes que se estaban presentando en el momento en que llega a análisis, la más importante, el trabajo con el trauma sufrido ya que manifestaba síntomas paranoicos que le impedían salir de casa, además de tener diarrea constantemente, sobre todo cuando en la televisión se mencionaba algún suceso que estuviera relacionado a la delincuencia organizada o cuando alguno de los miembros de su familia tocaba el tema.

Por otro lado, estaba la presión económica que en ese momento sufría su familia. Su esposa le insiste constantemente en que tiene que volver a trabajar, aunque sea en el taller de donde se derivaron los hechos. Esto ponía a Antonio en un callejón sin salida. Sintiéndose incapaz de retomar su vida o salir en búsqueda de trabajo tampoco pensaba volver al lugar que le ocasionó el secuestro.

Los hechos derivados del secuestro nos muestran también una contraposición del perfil subjetivo del paciente. O sigue obedeciendo a pesar de haber vivido una situación traumática o toma una decisión propia.

5.1.2 Elaboración y estado de la sintomatología

En las primeras sesiones Antonio comienza a reconstruir lo que vivió en el secuestro, en este primer momento no llora y narra los hechos en un estado de ánimo lineal. Construye su relato y le suma los eventos recientes, hechos que han acontecido en la ciudad y pone énfasis en la preocupación que siente por no tener empleo pero al mismo tiempo la inseguridad de sentir que puede volver a ocurrirle o que lo están siguiendo.

Sumado a esto está el hecho de que a su hija tiene menos de un año que la adoptaron y el DIF seguirá comunicándose para verificar el estado en que la niña se encuentra. “no sé qué les voy a decir, si les digo que me secuestraron pueden pensar que estoy metido en eso y quitármela, pero si lo oculto no sé cómo explicar que ya no estamos viviendo en la misma casa”.

Sintiéndose incapaz de tomar una decisión, la salida que se presenta como viable es la huida, tal y como su padre lo hizo con él: “la opción que veo es la de irme con mi papá, dejarlo todo, irme de aquí. Yo ya le he dicho a mi esposa que nos vayamos a otro estado, pero ella no quiere seguirme y, si no lo hace, me iré yo solo. Ya después volvería por ellos”.

Durante el primer periodo del tratamiento, la huida se mantiene presente en su discurso, por momentos, decidido a irse, enuncia que ahora si lo dejará todo. Le señalo la similitud que esto tiene con lo hecho por su padre, que entiendo que es una situación muy difícil para él y que sea la decisión que tome asumirá las consecuencias en algún momento.

Seguir hablando sobre el secuestro y lo que ahí vivió, disminuye su angustia y lo mantienen en análisis y en Monterrey. Surge la idea de dedicarse a la televisión como lo había hecho años atrás. Comienza a recordar proyectos olvidados como el de montar un negocio y refiere que su esposa tendrá que esperar un poco. Que si hará algo pero será algo que le guste y le de seguridad.

Él le comunica esto a su esposa quien le insiste en que vuelva al taller, cosa que él rechaza tajantemente: “Como quieres que me vaya a meter al lugar que ocasionó tantos problemas”.

Esto lo mantiene por un momento alejado de la idea de irse, y trabajamos con los sentimientos que tuvo durante su secuestro. Refiere detalladamente las torturas que sufrió y cómo de pronto tiende a pensar que en la calle lo están siguiendo: “son sobre todo, camionetas grandes, de lujo las que me dan mucho miedo. A veces pasan a mi lado y me pongo muy nervioso, en general, cuando algo me recuerda lo que me pasó, me duele el estómago y me da diarrea”.

Antonio se siente a expensas de las decisiones que tome su suegra, mientras que, con su propia madre mantiene una comunicación distante, dice, para no preocuparle. Su padre, por su parte, le dice que es bienvenido con él en los Estados Unidos en el momento en que decida irse.

La relación con su esposa se ha visto afectada por la falta de trabajo de Antonio y por sus constantes crisis de angustia: “Hay momentos en que me siento muy nervioso, mi esposa me agarra de la mano y platica conmigo para tranquilizarme, a veces en las noches antes de dormir nos quedamos platicando mucho rato”.

Sin embargo, al mismo tiempo le insiste en que vuelva a su antiguo trabajo y, sobre todo cuando está con su familia, se une a los comentarios ofensivos hacia Antonio, los cuales van dirigidos a que ya se olvide del tema y lo supere, a que fue un “maricon” por haberse hecho del baño cuando lo estaban golpeando, y a la deuda que tiene ahora con su suegra por haber dado la mayor parte del rescate.

Otro evento significativo durante el primer periodo del tratamiento fue cuando Antonio decide tener un primer acercamiento con su esposa para hablarle de cosas que no se había atrevido a comentar ni en análisis ni con su familia y que le sucedieron durante el secuestro. En esta ocasión, su esposa comienza a reclamarle una vez más el hecho de que no tuviera trabajo y comienzan a discutir. Antonio se siente tan frustrado que sube a su camioneta y rompe el auto estéreo con los puños.

5.1.3 Construcción de recursos

Después de la primera parte del tratamiento en que se denotaba una incertidumbre frecuente en Antonio, comenzó a retomar algunos aspectos de su vida.

Primeramente, habló en análisis de proyectos que tenía antes del suceso y que le gustaría retomar, siendo uno de ellos, trabajar en los medios de comunicación. Se puso en contacto entonces con un amigo que trabaja en una televisora local y consiguió trabajo como camarógrafo, asistiendo de forma irregular cuando se lo solicitaban. Esto disminuyó las discusiones con su esposa, aunque no terminaron, ya que le pagaban también de forma irregular.

Durante la mayor parte del análisis Antonio mantenía la posibilidad de irse, en algunos momentos incluso llegaba a dar fechas de su posible partida, sin embargo, su nuevo trabajo lo alentaba a permanecer.

En el análisis un tema recurrente era la forma en que su familia política había reaccionado después del secuestro y la forma en que la posición pasiva de Antonio había aumentado a raíz del secuestro. Permitiendo todo tipo de comentarios por temor a provocar una discusión o a que su esposa se molestara.

Poco a poco fue descubriendo en el chiste, una forma para expresar lo que siente. Comienza a confrontar e incluso a contradecir los mandatos de su suegra mediante chistes o bromas aparentemente “inocentes”

5.2 CONCLUSIONES

Una vez descritos los elementos generales teórico-prácticos que se involucraron en el caso de Antonio podemos concluir que:

1. El evento traumático del secuestro despertó en él no solamente las defensas propias ante el desvalimiento, la confusión y el enfrentamiento con la posibilidad de morir, sino también aquellos elementos que en su vida psíquica formaban parte de la triada edípica y la repetición de patrones que se dejaron ver al momento en el que Antonio contemplaba la posibilidad de irse, de la misma manera en que su padre lo había hecho.
2. Las complicaciones que surgieron en su ámbito familiar y la posición dominante de su esposa, hacían que el evento traumático encontrara en él

contexto familiar, una forma de incrementar los síntomas, al mismo tiempo que Antonio buscaba la estabilidad yoica, tratando de integrar lo que acababa de ocurrirle. Esto permitió que llevara a las sesiones no solamente las historias ocurridas dentro del secuestro sino también las escenas cotidianas de la familia lo que dio como resultado un trabajo en conjunto con ambos contextos cada vez más interrelacionados.

3. El encuadre en el caso de Antonio, tuvo que ser más flexible para permitir que se sostuviera la relación terapéutica y que no se llegara a un estado de mayor confusión o desequilibrio. Dicha flexibilidad se manifestó en sesiones imprevistas, contacto cara a cara y un tiempo más largo de duración de las sesiones donde la crisis sobrevenía con mayor intensidad, como lo ocurrido en el momento en que pudo reconstruir la historia de su secuestro, con las representaciones que hasta entonces habían quedado reprimidas.

Podemos dar cuenta entonces de la forma en que las características subjetivas previas al evento traumático van a jugar un papel preponderante durante y posterior al secuestro, manifestándose principalmente en sueños y formas de discurso similares a los conflictos neuróticos previos que estaban fundamentados principalmente en los siguientes ejes:

1. La posición pasiva ante la autoridad femenina reflejada primero en la ausencia del padre y posteriormente en la relación con su esposa.
2. Una característica dominante de servicio y sumisión ante su esposa y su suegra, por no ser lo “suficientemente hombre” como no había podido serlo con su madre.

3. La espera durante las sesiones para poder expresar sentimientos o tomar decisiones, por las consecuencias que éstas podrían tener ante la mirada de las mujeres de su casa, incluso cuando éstas afectaban directamente su vida emocional. Tal y como lo hizo al tener la sospecha de que su secuestro se llevaría a cabo y no poder hacer nada al respecto.

Podemos dar cuenta, en resumen, que en una situación traumática lo que interviene no sólo es el recuerdo y la repetición del suceso traumático, sino la forma en que éste se liga también a los eventos pasados del sujeto y a traumas anteriores que vienen desde su estructura psíquica. El analista entonces, no solamente tendría que lidiar con el evento ocurrido sino también con lo que éste despierta. Con la posibilidad de repetir mandatos familiares, como en Antonio, la posibilidad de irse a los Estados Unidos, la estructura edípica reflejada en el caso en la posición sumisa que adoptaba desde antes del secuestro y que se incrementó después de éste dentro y fuera de la sesión, y los recursos propios del sujeto que se vive también como inconsciente y que, como tal, expresará y se remitirá a ellos en el momento en que se considere necesario para salvaguardar al yo del trauma acontecido.

VI BIBLIOGRAFÍA

American Psychiatric Association (APA). (1997). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR. Barcelona: Masson.

Ferenczi, S. (2008) Sin simpatía no hay curación. El diario clínico de 1932. Buenos Aires: Amorrortu (Orig. 1932)

Ferenczi, S. (2001) Teoría y Técnica del Psicoanálisis. Buenos Aires: Lumen Hormé.

Fiorini, H. (2003) Cuestiones clínicas y recursos técnicos en el abordaje de una consulta en crisis. En Perspectivas sistémicas. No. 82

Freud, S. (2007) Introducción del narcicismo. En Obras Completas tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu (Orig. 1914)

Freud, S. (2007) De guerra y muerte. Temas de actualidad. En Obras Completas tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu (Orig. 1915)

Freud, S. (2007) Lo inconsciente. En Obras Completas tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu (Orig. 1915)

Freud, S. (2007) La represión. En Obras Completas tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu (Orig. 1915)

Freud, S. (2007) Conferencias de introducción al psicoanálisis. 19ª conferencia. Resistencia y represión. En Obras Completas tomo XVI. Buenos Aires: Amorrortu (Orig. 1917)

Freud, S. (2007) Conferencias de introducción al psicoanálisis. 24ª conferencia. El estado neurótico común. En Obras Completas tomo XVI. Buenos Aires: Amorrortu (Orig. 1917)

Freud, S. (2007) Conferencias de introducción al psicoanálisis. 25ª conferencia. La angustia. En Obras Completas tomo XVI. Buenos Aires: Amorrortu (Orig. 1917)

Freud, S. (2007) Más allá del principio del placer. En Obras Completas tomo XVIII. Buenos Aires: Amorrortu (Orig. 1920)

Freud, S. (2007) Inhibición, síntoma y angustia. En Obras Completas tomo XX. Buenos Aires: Amorrortu (Orig. 1925)

Freud, S. (2007) Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis. 32ª conferencia. Angustia y vida pulsional. En Obras Completas tomo XXII. Buenos Aires: Amorrortu (Orig. 1933).

Kogan, I. (2005) El papel del analista en la cura analítica en las épocas de crisis crónicas. En Aperturas psicoanalíticas: revista de psicoanálisis. No. 20

Lacan, J. (2007) El seminario 1: Los escritos técnicos de Freud. Buenos Aires: Paidós (Orig. 1954)

Lacan, J. (2007) El seminario 3: Las Psicosis. Buenos Aires: Paidós (Orig. 1956)

Lacan, J. (2006) El seminario 10: La angustia. Buenos Aires: Paidós (Orig. 1963)

Laplanche, J. Pontalis, J. (1996). Diccionario de Psicoanálisis. Traducción Fernando Gimeno Cervantes. Barcelona: Editorial Paidós.

Morici, S. (2002) Cuando la crisis nos des-construye. En Aperturas psicoanalíticas: revista de psicoanálisis. No. 11: ISSN-e 1699-4825